



- ۱..... طراحی و ارزشیابی "فرم ثبت آموزش بیمار" برای ثبت ساختارمند فرآیند آموزش بیمار
پروانه خراسانی، مریم رسولی، منصوره زاغری تفرشی، سرور پرویزی، محمود نصرافهانی
- ۱۷..... همبستگی بین تعهد سازمانی با رفتار شهروندی سازمانی در کارکنان ستاد سازمان بهزیستی شهر تهران
عبدالحمید جورینیان، اصغر مکارم، محمدعلی حسینی، عنایت اله بخشی
- ۲۷..... ارزشیابی عملکرد شبکه بهداشت شهرستان بردسکن با استفاده از الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت
حسین ابراهیمی پور، علی وفايي نجار، هادی زمردی نیت، حسین امامیان
- ۳۷..... همبستگی آمادگی ترخیص با بستری مجدد نوزادان نارس در بخش های مراقبت ویژه نوزادان
الهه دشتی، مریم رسولی، لیلا خانعلی مجن، اسماء پورحسین قلی، اعظم شیرین آبادی فراهانی
- ۴۶..... شناسایی برخی عوامل موثر بر بقاء سالمندان مقیم سرای سالمند با استفاده از الگوی مفصل مخاطرات رقابتی: رویکرد
بیژی..... محمدجواد آزادچهر، مهدی رهگذر، مسعود کریملو، محسن ادیب حاج باقری
- ۵۶..... همبستگی باورهای بهداشتی و رفتارهای تشخیصی زودرس سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی
درمانی شهر خوی..... لیلا مختاری، عبدالله خرمی مارکانی، زینب حبیب پور
- ۶۵..... میزان مشارکت اجتماعی، موانع و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر تهران
علی درویش پور کاخکی، ژیلایا عابدسعیدی، عباس عباس زاده
- ۷۴..... توسعه الگوی مفهومی عوامل اجتماعی تعیین کننده نابرابری در سلامت: یک مطالعه کیفی
روح اله زابلی، زینب مالمون، مریم سید جواد، سید حسام سیدین

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره سوم-شماره ۴ (پیاپی ۱۲) - پاییز ۱۳۹۳

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: فرشته نجفی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|--|---|
| - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج | - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا |
| - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد |
| - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز | - دکتر کیان نوری تهریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان | - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله | - دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

• **ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

ارزشیابی عملکرد شبکه بهداشت شهرستان بردسکن با استفاده از الگوی بنیاد اروپایی مدیریت

کیفیت

حسین ابراهیمی پور^۱، علی وفایی نجار^۲، * هادی زمردی نیت^۳، حسین امامیان^۴

چکیده

مقدمه: بهره گیری از الگوهای تعالی سازمانی بعنوان چارچوبی مناسب جهت راهبری کسب و کار به سوی مقاصدی برتر مورد استقبال بسیاری از سازمان های پیشرو در جهان قرار گرفته است. لذا سازمان ها با به کارگیری این الگوها، زمینه مقایسه عملکرد خود با دیگران و الگوبرداری از بهترین تجارب سازمان های موفق را فراهم می آورند. هدف از این مطالعه ارزشیابی عملکرد شبکه بهداشت شهرستان بردسکن با استفاده از الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی، ۲۵ نفر از مدیران، مسوولین واحدها و کارشناسان ستادی در شبکه بهداشت شهرستان بردسکن در سال ۹۱ به صورت سرشماری بررسی شدند. ابزار گردآوری داده ها "رویکرد پروفورما" "Proforma Approach" براساس الگوی EFQM بود. نمره هر کدام از عناصر نه گانه الگو بر اساس منطق RADAR (Results, Approach, Deployment, Assessment and Review) محاسبه شد. روایی آن از طریق روایی محتوا و پایایی آن با استفاده از روش آزمون- بازآزمون به دست آمد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته ها: شبکه بهداشت و درمان بردسکن در این ارزیابی از ۱۰۰۰ نمره ی در نظر گرفته شده در الگوی EFQM، ۲۱۱/۸ نمره به خود اختصاص داد که حوزه توانمندسازها ۱۳۸/۵ و حوزه نتایج ۷۳/۳ نمره کسب نمودند. درصد نمره معیارهای نه گانه الگو شامل رهبری ۲۶ درصد، استراتژی ۳۴/۳ درصد، کارکنان ۳۱/۱ درصد، منابع و شرکت ها ۳۰ درصد، فرآیندها ۲۱/۴ درصد، نتایج مشتریان ۶ درصد، نتایج کارکنان ۲۰/۷ درصد، نتایج جامعه ۱۶/۶ درصد، نتایج کلیدی ۲۱/۷ درصد بود. معیار استراتژی بیشترین و معیار مشتریان، کمترین نمره را بدست آوردند.

نتیجه گیری: عملکرد این شبکه بهداشت براساس الگوی EFQM در وضعیت متوسط به پایین قرار دارد. توصیه می شود اقدامات و برنامه های بهبود متمرکز بر مناطق قابل بهبود متمرکز شود باشد تا سود بیشتری برای شبکه بهداشتی درمانی به همراه داشته باشد.

کلید واژه ها: الگوهای تعالی، الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت، ارزیابی عملکرد، شبکه بهداشت.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۱۱

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: zomorrodinh1@mums.ac.ir
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه

امروزه در عرصه رقابتی، هر سازمانی فارغ از دولتی یا خصوصی بودن آن، برای رشد و توسعه پایدار نیازمند نظامی است تا اثربخشی عملکرد و فرآیندهای سازمان را در راستای نیل به اهداف آن سازمان ارزیابی کند. (۱). افرادی که مراقبت-های بهداشتی و درمانی را مدیریت می‌کنند، تلاش دارند تا آن را با بالاترین کیفیت ممکن با همان منابع موجود بدست آورند. بنابراین، ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مورد نیاز است (۲). در گذشته عملکرد سازمان‌های بهداشتی درمانی از طریق شاخص‌های درمانی ارزیابی می‌گردید ولی اولویت در سازمان‌های بهداشتی درمانی کنونی، تعیین هر چه مطلوب‌تر شاخص-های ارزیابی و دقت در تخصیص امتیاز به آن‌ها است. (۳).

پیچیدگی زیاد سازمان‌های بهداشتی و درمانی، پایین بودن میزان اعتماد مراجعین به نظام بهداشت و درمان، نارضایتی کارکنان از محیط کار، محدودیت منابع بخش سلامت، ماهیت انسانی بودن فعالیت‌ها و خدمات ارائه شده در این بخش، اهمیت پایش عملکرد، ناکارآمدی نظام نظارت، ارزیابی و لزوم جایگزینی آن با یک نظام علمی و پاسخگو، نشان‌دهنده ضرورت انجام ارزیابی و مدیریت دقیق و صحیح عملکرد و بهبود کیفیت نظام بهداشت و درمان است (۴،۵). با توجه به مطالعات انجام شده می‌توان گفت با ارزیابی عملکرد امکان حداقل افزایش ۱۰ درصد ظرفیت کارایی بدون هیچ‌گونه افزایش در هزینه‌ها در مجموعه نظام سلامت وجود دارد (۶).

استفاده از الگوهای ارزیابی کیفیت برای سنجش عملکرد در بخش بهداشت و درمان سابقه‌ی طولانی ندارد ولی بررسی مطالعات نشان می‌دهد که از بین الگوهای گوناگون برای ارزیابی عملکرد، استفاده از الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (European Foundation for Quality Management) در بخش سلامت در چند سال اخیر در دنیا و کشور ایران رشد بسیاری داشته است (۷) و همگی بر روی این نتیجه توافق دارند که EFQM نه تنها قابل کاربرد در بخش سلامت بوده و سبب بهبود کیفیت سازمان می‌شود، بلکه کمیت درمان بیماران را نیز ارتقا خواهد داد (۸). خودارزیابی و بازنگری

یکی از مهمترین فعالیت‌ها در هر سازمان است که فرآیندی منظم و جامع در خصوص مقایسه فعالیت‌ها و فرآیندهای سازمان و نتایج حاصله، براساس معیارهای الگوی EFQM است (۹). یکی از مهم‌ترین جنبه‌های خود ارزیابی، مشارکت مدیران و کارشناسان حرفه‌ای سازمان در آن است که با یک روش ساده، نقاط قابل بهبود سازمان را شناسایی و سبب ارتقا می‌شوند (۸).

مفاهیم بنیادی سرآمدی، ۸ مفهومی هستند که الگوی EFQM بر آن‌ها بنا شده است و عبارتند از: نتیجه‌گرایی، مشتری‌مداری، رهبری و ثبات در مقصد، مدیریت مبتنی بر فرآیندها، توسعه و مشارکت کارکنان، مفهوم یادگیری، نوآوری و بهبود مستمر، توسعه شراکت‌ها و مفهوم مسئولیت‌های اجتماعی (۱۰). همچنین این الگو دارای ۹ معیار است که برای ارزیابی و پیاده‌سازی مفاهیم و ارزش‌های بنیادین در سازمان به کار می‌روند. توانمندسازها شامل ۵ معیار و نتایج شامل ۴ معیار می‌باشند که عبارتند از: معیار رهبری، معیار خط مشی و استراتژی، معیار کارکنان، معیار مشارکت‌ها و منابع، معیار فرایندها، معیار نتایج مشتریان، معیار نتایج کارکنان، معیار نتایج جامعه، معیار نتایج کلیدی عملکرد. نوآوری و یادگیری کمک می‌کند تا توانمند سازها بهبود یافته و بهبود توانمندسازها، بهبود نتایج را به دنبال خواهد داشت. در این الگو کل اطلاعات معیارها ۱۰۰۰ نمره دارند که ۵۰۰ نمره آن به توانمندسازها و ۵۰۰ نمره دیگر متعلق به نتایج هستند (۱۱).

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، اقدام به بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی متناسب با بخش بهداشت و درمان جهت استفاده در جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران در سال ۱۳۹۰ کرده است که حاصل آن الگوی تعالی بخش سلامت می‌باشد که دارای دو بخش اصلی مفاهیم بنیادین تعالی سازمانی و الگوی تعالی می‌باشد (۱۲).

برخی از مطالعات انجام شده بر اساس الگوی اروپایی مدیریت کیفیت در ایران و جهان، حاکی است که سازمان‌های بهداشتی درمانی تا حدود زیادی با وضعیت مطلوب فاصله دارند (۱۰، ۱۶-۱۳).

شبکه بهداشت و درمان شامل مجموعه‌ای از واحدهای بهداشت و درمان در سطح شهرستان است که مدیریت ارائه خدمات پیشگیری و درمانی با این شبکه می‌باشد (۱۷). و وجود این مراکز در ارتقاء سلامت مردم بسیار تأثیرگذار است (۱۸). علیرغم انجام مطالعات متعدد با استفاده از الگوی (EFQM) در سطح جهان و ایران در بیمارستان‌ها، پژوهشگر نتوانسته مطالعه‌ای بیابد که نشان‌دهنده خود ارزیابی با استفاده از این الگو در سطح مراکز بهداشتی درمانی ایران باشد. بنابراین، با توجه به جایگاه ویژه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ارتقای سلامت جامعه و اهمیت نظام مدیریت کیفیت در ارتقای کیفیت خدمات (۱۹)، ارزیابی عملکرد یکی از راه‌های بهبود کیفیت خدمات و پاسخ به نیازها و انتظارات مشتریان است (۳). لذا این مطالعه با هدف ارزشیابی عملکرد شبکه بهداشت شهرستان بردسکن خراسان رضوی با استفاده از الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی، ۲۵ نفر از مدیران، مسئولین واحدها و کارشناسان ستادی در شبکه بهداشت و مرکز بهداشت بردسکن در سال ۹۱ به صورت سرشماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات ۵ گروه (رهبری، استراتژی، فرآیندها، شراکت‌ها، کارکنان) با ترکیبی متناسب از حوزه‌های مختلف سازمان (مدیریت شبکه، معاونت بهداشتی، حراست، امور اداری، امور مالی شبکه، حسابداری مرکز بهداشت، کارگزینی، مسوولین و کارشناسان واحدها) تشکیل شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، "رویکرد پروفورما" "Proforma Approach" بود. برای ارزیابی بر اساس الگوی تعالی روش‌های مختلفی وجود دارد که عبارتند از:

۱. رویکرد پرسشنامه

۲. رویکرد کارگاهی

۳. رویکرد پروفورما

۴. رویکرد شبیه‌سازی فرایند اخذ جایزه.

"رویکرد پروفورما" که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است عبارت است از ایجاد مجموعه‌ای از اطلاعات. به

عنوان مثال یک پروفورما شامل یک صفحه برای هر یک از اجزای معیارها می‌باشد که توضیحات داده شده درباره اجزای معیارها در بالای صفحه و زمینه‌های مربوط به تشخیص، محاسبه و نمره دهی در زیر توضیحات مزبور درج می‌گردد. بقیه صفحه به بخش‌هایی برای ذکر موارد قوت و زمینه‌های قابل بهبود و شواهد عینی تقسیم می‌شود. این روش بدلیل شرکت افراد بیشتر در بخش‌های مختلف سازمان در امر جمع‌آوری اطلاعات از دقت بیشتری نسبت به روش‌های دیگر برخوردار است. در بطن الگوی تعالی سازمانی، منطقی به نام رادار (RADAR) برای نمره دهی معیارها وجود دارد که شامل چهار عنصر نتایج، رویکرد، جاری سازی، ارزیابی و بازنگری است. منطق رادار می‌گوید که هر سازمان لازم است نتایج (Results) مورد نظر سازمان را که منجر به رضایت کلیه ذی‌نفعان می‌گردد، معین نماید. مجموعه‌ای یکپارچه از رویکردهای (Approach) منطقی و شفاف را جهت دستیابی به نتایج مورد نظر، اتخاذ نموده و در سازمان توسعه دهد. هر رویکرد را با روشی منظم در سازمان جاری (Deploy) نماید. رویکردها را ارزیابی (Assess) و بازنگری (Review) نماید (۱۱). در شروع کار آموزش مقدماتی در ارتباط با مفاهیم کیفیت، الگوی تعالی سازمانی و EFQM توسط اساتید و پژوهشگران برای گروه‌ها برگزار و سپس نحوه ارزیابی و تکمیل کردن فرم‌ها به آن‌ها آموزش داده شد. براساس معیارهای الگو، ۳۲ پروفورم متناسب با ۳۲ زیر معیار (۲۴ توانمندسازها و ۸ نتایج) طراحی شد. در هر پروفورم، بعد از تعیین نوع معیار و زیرمعیار، پرسش‌هایی متناسب با سنجش آن معیار طراحی و سپس نحوه محاسبه آن نیز بصورت نکاتی درباره عمل سازمان‌های متعالی در آن زیر معیار در قالب نکات راهنما توضیح داده شد. روایی پروفورما براساس روایی محتوا کسب شد، به این صورت که پس از تدوین اولیه پروفورم‌ها جهت روا سنجی، جلسات متعدد با حضور ۸ نفر به صورت بحث‌های گروه‌محوری برگزار شد که در این جلسات به بحث و تبادل نظر پیرامون اصلاح پروفورم‌ها در چندین مرحله پرداخته شد و در نهایت روایی آن‌ها توسط صاحب نظران تأیید شد و پایایی آن با استفاده از آزمون-باز

آزمون ($t=0/95$) به دست آمد. اعضای تیم شرکت کننده در ارزیابی با توجه به نکات راهنما در هر پروفرم، در صورت داشتن یا انجام دادن تمام یا قسمتی از آن نکات در سازمان آن را به همراه شواهد موجود در قسمت نقاط قوت و در صورت نداشتن یا عمل نکردن، آن را در قسمت زمینه‌های قابل بهبود در پروفرم ثبت کردند. هر عضو گروه به تنهایی پروفرم مربوطه را ثبت و سپس با اجماع در گروه مربوطه آنرا تکمیل می‌کردند. سپس برای نمره دهی از منطق RADAR استفاده شد. بدین صورت که بر اساس کارت نمره دهی هریک از زیر معیارهای توانمندسازها و نتایج از نظر وجود عناصر و ویژگی‌های آن‌ها در ۵ سطح، از عدم وجود شواهد تا وجود شواهد قطعی مورد ارزیابی قرار گرفته و نمره آن از صفر تا ۱۰۰ در نظر گرفته شد. عناصر و ویژگی‌های توانمندسازها شامل:

۱. رویکرد (مناسب، یکپارچه) ۲. جاری سازی (اجرا شده، نظام‌مند) ۳. ارزیابی و اصلاح (اندازه گیری، یادگیری، بهبود و نوآوری)

و عناصر و ویژگی‌های نتایج شامل: ۱. مربوط و قابل استفاده بودن (محدود و مربوط بودن، درستی، بخش‌بندی) ۲. عملکرد (روندها، اهداف، مقایسه‌ها، علت‌ها) می باشد.

برای نمره دهی، ابتدا نمره هر زیر معیار براساس میانگین نمره‌های داده شده به عناصر و ویژگی‌های آن‌ها محاسبه و سپس با جمع نمره زیر معیارهای هر معیار، نمره آن معیار بدست آمد. در مورد نمره‌های داده شده به هر زیر معیار علاوه بر جلسات اجماع در هر گروه، جلسات اجماع بین گروه‌ها نیز برگزار گردید. در پایان با جمع کردن نمره ۵ معیار توانمندسازها، نمره توانمندسازها و ۴ معیار نتایج، نمره نتایج بدست آمد که حاصل جمع آن‌ها نمره کل شبکه بهداشت و درمان بردسکن را از ۱۰۰۰ نمره الگوی EFQM نشان می دهد. همچنین برای انتخاب اقدامات و پروژه‌های بهبود در شبکه و مرکز بهداشت، زمینه‌های قابل بهبود از هر پروفرم لیست و با استفاده از روش ماتریس تاثیر- سهولت که توسط بنیاد کیفیت اروپا معرفی شده و براساس اینکه هر یک از زمینه‌های قابل بهبود در صورت تبدیل شدن به یک پروژه بهبود و اجرای آن تا چه حد بر

عملکرد سازمان تاثیر گذار بوده و همچنین اجرای آن چقدر امکانپذیر است، نمره دهی و اولویت‌بندی شد و در نهایت اقدامات بهبود و پروژه‌های بهبود انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (مجموع نمره و درصد) و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع افراد مورد مطالعه در این پژوهش، ۸۰ درصد مرد و ۲۰ درصد زن بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (۶۰ درصد)، بین ۳۱-۴۰ سال، سن داشتند. ۸۴ درصد افراد دارای مدرک کارشناسی بودند. سابقه ی کار ۴۰ درصد افراد، بین ۱۱-۱۵ سال بوده است. از مجموع افراد مورد مطالعه ۹۲ درصد متاهل و بقیه مجرد بودند.

در بین معیارهای حوزه توانمندسازها بیشترین فاصله با وضعیت مطلوب را معیار فرآیندها (۷۸/۶ درصد فاصله) و کمترین فاصله را معیار استراتژی (۶۵/۷ درصد فاصله) داشته که به عنوان نقطه قوت سازمان شناسایی شده است. معیارهای توانمندسازها با کسب ۱۳۸/۵ نمره از ۵۰۰ نمره ممکن، ۲۷/۷ درصد وضعیت مطلوب را کسب کرده و ۷۲/۳ درصد از وضعیت مطلوب فاصله دارد (جدول ۱). در بین معیارهای حوزه نتایج بیشترین فاصله با وضعیت مطلوب را نتایج مشتریان (۹۴ درصد فاصله) داشته که به عنوان اولویت نواحی قابل بهبود شناسایی شد و کمترین فاصله را معیار نتایج کلیدی عملکرد (۷۸/۳ درصد فاصله) دارد. معیارهای نتایج در شبکه بهداشت بردسکن با کسب مجموع ۷۳/۳ نمره از ۵۰۰ نمره ممکن، ۱۴/۶۶ درصد وضعیت مطلوب را کسب کرده و ۸۵/۳۴ درصد از وضعیت مطلوب فاصله دارد (جدول ۲). نمره کل عملکرد شبکه بهداشت بردسکن ۲۱۱/۸ نمره از ۱۰۰۰ نمره ممکن می باشد که ۲۱/۱۸ درصد وضعیت مطلوب را کسب کرده و ۷۸/۸۲ درصد از وضعیت مطلوب فاصله دارد (جدول ۳). همچنین ۱۵۸ زمینه بهبود از انجام ارزیابی بدست آمد که پس از اولویت بندی در نهایت ۱۴ اقدام بهبود و ۷ پروژه بهبود برای اجرا در شبکه و مرکز بهداشت انتخاب شدند.

جدول ۱: درصد و نمره ارزیابی معیار توانمندسازها شبکه بهداشت بردسکن سال ۱۳۹۱

حوزه	معیار	نمره معیار	نمره کسب شده	فاصله تا مطلوب	درصد نمره کسب شده	درصد فاصله تا مطلوب
توانمندسازها	رهبری	۱۰۰	۲۶	۷۴	۲۶	۷۴
	استراتژی	۸۰	۲۷/۵	۵۲/۵	۳۴/۳	۶۵/۷
	کارکنان	۹۰	۲۸	۶۲	۳۱/۱	۶۸/۹
	مشارکت و منابع	۹۰	۲۷	۶۳	۳۰	۷۰
	فرآیندها	۱۴۰	۳۰	۱۱۰	۲۱/۴	۷۸/۶
	جمع نمره	۵۰۰	۱۳۸/۵	۳۶۱/۵	۲۷/۷	۷۲/۳

جدول ۲: درصد و نمره ارزیابی معیار نتایج شبکه بهداشت بردسکن سال ۱۳۹۱

حوزه	معیار	نمره معیار	نمره کسب شده	فاصله تا مطلوب	درصد نمره کسب شده	درصد فاصله تا مطلوب
نتایج	نتایج مشتریان	۲۰۰	۱۲	۱۸۸	۶	۹۴
	نتایج کارکنان	۹۰	۱۸/۷	۷۱/۴	۲۰/۷	۷۹/۳
	نتایج جامعه	۶۰	۱۰	۵۰	۱۶/۶	۸۳/۴
	نتایج کلیدی	۱۵۰	۳۲/۶	۱۱۷/۴	۲۱/۷	۷۸/۳
	جمع نمره	۵۰۰	۷۳/۳	۴۲۶/۷	۱۴/۶۶	۸۵/۳۴

جدول ۳: جمع درصد و نمره ارزیابی شبکه بهداشت بردسکن سال ۱۳۹۱

حوزه	نمره معیار	نمره کسب شده	فاصله تا مطلوب	درصد نمره کسب شده	درصد فاصله تا مطلوب
توانمندسازها	۵۰۰	۱۳۸/۵	۳۶۱/۵	۲۷/۷	۷۲/۳
نتایج	۵۰۰	۷۳/۳	۴۲۶/۷	۱۴/۶۶	۸۵/۳۴
جمع نمره کل	۱۰۰۰	۲۱۱/۸	۷۸۸/۲	۲۱/۱۸	۷۸/۸۲

بحث

شبکه بهداشت مورد بررسی به صورت میانگین ۲۱/۱۸ درصد (۲۱۱/۸ نمره) از کل نمره الگو را کسب نمود که نشان می دهد با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد و از میانگین مطالعات داخلی با ۵۷/۸ درصد و خارجی با ۴۱/۸ درصد پایین تر است (۱۰، ۱۶-۱۴، ۲۳-۲۲). بخشی از این تفاوت را می توان به پدیده غیرواقعی نمره دادن به خود در ارزیابی های انجام شده در ایران نسبت داد که بر اساس آن عوامل مختلفی از قبیل آشنایی کم مدیران با خودارزیابی، کمبود دانش مدیریت کیفیت و تعالی سازمانی و محدودیت مهارت در تخمین کمی، باعث می شود که مدیران نمرات ارزیابی سازمان خود را غیرواقعی تخمین بزنند (۲۰). در عین حال در صورت پذیرش این تفاوت می توان آن را ناشی از تفاوت بین محیط بهداشت و درمان در نظام سلامت ایران و تفاوت در روش ارزیابی، همچنین خطاهای جمع آوری اطلاعات دانست. زیرا این مطالعه با استفاده از رویکرد پروفورما انجام شده و سایر مطالعات (۱۰، ۱۶، ۲۳، ۱۴، ۲۲) به روش پرسشنامه صورت گرفته که این تفاوت روش بر کیفیت

گردآوری داده ها و نمره کسب شده تأثیرگذار است. رویکرد پروفورما به دلیل اینکه بر پایه شواهد می باشد، بعد از رویکرد شبیه سازی جایزه دارای بیشترین دقت و نظام بندی است، در حالیکه رویکرد پرسشنامه، ساده ترین روش بوده و چون بر پایه نظرات است دقت و نظام بندی کمتری دارد (۲۱). شبکه بهداشت در حوزه توانمندسازها نمره بالاتری نسبت به حوزه نتایج کسب نمودند و در این بین نتایج مشتریان و نتایج جامعه نمره پایین تری را نسبت به سایر معیارها کسب نمودند.

نتایج نشان می دهد که معیار خط مشی و استراتژی با کسب ۳۴/۳ درصد نمره (۲۷/۵ نمره) بیشترین نمره را بدست آورده است که از دلایل آن وجود دستورالعمل ها، برنامه ها، اهداف و برنامه های عملیاتی بخش بهداشت می باشد ولی خط مشی و استراتژی ها بطور کامل بر مبنای مفاهیم تعالی سازمانی تدوین نشده است. این یافته بیشترین شباهت را با یافته های Vallejo و همکاران (۱۵)، ولی قزوینی و همکاران (۱۰) و Sanchez و همکاران (۱۶) که به ترتیب نمره ۲۹، ۳۳/۹ و

۳۶ را برای بخش خط مشی و استراتژی به دست آورده‌اند دارد و بیشترین تفاوت را با یافته‌های دهنویه و همکاران (۱۴)، صادقی و حجازی (۲۳) و Nabitz و همکاران (۲۲) با نمره ۷۵/۸، ۷۱/۵، ۶۵ دارد. معیار کارکنان با کسب ۳۱/۱ درصد نمره (۲۸) بیشترین شباهت را با یافته‌های ولی قزوینی و همکاران (۱۰)، یونسی فر و همکاران (۲۵) و Gene-Badia و همکاران (۲۴) که به ترتیب نمره ۳۴/۱، ۳۴/۷ و ۳۵ را کسب کرده بودند، دارد و با یافته‌های دهنویه و همکاران (۱۴) و صادقی و حجازی (۲۳) با نمرات کسب شده ۷۷/۶ و ۶۸ تفاوت دارد. علاوه بر افزایش دانش و قابلیت کارکنان از طریق نیازسنجی آموزشی در زمینه نظام مشارکت، باید رویکردهای تشویقی و ترغیبی و برنامه‌های سلامت کارکنان و خانواده هایشان نیز در نظر گرفته شود.

معیار مشارکت و منابع با کسب ۳۰ درصد نمره (۲۷) بیشترین شباهت را با یافته‌های Vallejo و همکاران (۱۵)، Gene-Badia و همکاران (۲۴) که به ترتیب نمره ۳۱، ۳۷ را به دست آورده‌اند دارد و بیشترین تفاوت را با یافته های دهنویه و همکاران (۱۴)، صادقی و حجازی (۲۳) به ترتیب با نمرات ۸۲/۳ و ۷۶ دارد. با وجود این که اهداف و برنامه ها در بخش سلامت تا حدود زیادی مشخص است اما در بخش بهداشت، یک استراتژی مشخص که هدف آن درک انتظارات ذینفعان بوده و مبتنی بر درک قابلیت‌ها و عملکردهای درونی باشد، تدوین نشده و در صورت تدوین هم بازنگری و به روز نمی‌شود. کاهش نمره در این معیار می‌تواند مرتبط با مدیریت مشارکت‌های خارجی، منابع مالی، مدیریت اطلاعات و دانش باشد.

معیار رهبری با کسب ۲۶ درصد نمره (۲۶) نشان داد که مسأله رهبری مورد توجه مدیران سازمان بوده است، ولی می توان گفت که شبکه بهداشت بردسکن نیاز به بازنگری و بهبود در نظام مدیریت سازمان و عملکرد از طریق تقویت فرهنگ تعالی با همراهی کارکنان دارد تا رهبران از انعطاف سازمان اطمینان یابند و تغییر در آن به صورت اثربخش مدیریت شود. این یافته بیشترین شباهت را با یافته‌های Vallejo و همکاران

(۱۵)، یونسی فر و همکاران (۲۵) ولی قزوینی و همکاران (۱۰) که به ترتیب نمره ۳۲، ۳۴/۸۶ و ۳۵ را برای بخش رهبری به دست آورده‌اند دارد. اما تفاوت بیشتری با یافته مطالعه دهنویه و همکاران (۱۴)، صادقی و حجازی (۲۳) به ترتیب با نمره ۸۰/۶ و ۶۶ دارد. یافته‌های پژوهش بیان می‌کند که معیار فرایندها با کسب ۲۱/۴ درصد نمره (۳۰) در حد مطلوبی قرار ندارد.

با وجود اجرای مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) در گذشته در مراکز بهداشتی و احصاء فرایند واحدهای مختلف، از دلایل پایین بودن نمره می‌توان به نداشتن چارچوب مشخص جهت شناسایی و به‌روز بودن و استقرار کامل فرایندهای کلیدی و پشتیبان سازمان برای تحقق خط مشی و استراتژی اشاره داشت. همچنین باید برای مدیریت و بهبود اثربخش‌تر فرایندهایی که فراتر از مرزهای سازمانی می‌روند، رویکردهای مناسبی بکار گرفته شود. این یافته بیشترین شباهت را با یافته‌های ایمانی نسب و همکاران (۱۳)، Vallejo و همکاران (۱۵) که به ترتیب نمره ۲۰/۸ و ۳۰ را بدست آورده‌اند دارد. اما با یافته‌های دهنویه و همکاران (۱۴)، صادقی و حجازی (۲۳)، Nabitz و همکاران (۲۲) که به ترتیب نمرات ۶۷/۹، ۶۴/۵ و ۶۴ را کسب کرده بودند، تفاوت دارد.

معیار نتایج کلیدی عملکرد با کسب ۲۱/۷ درصد نمره (۳۲/۵) بالاترین نمره را در حوزه نتایج بدست آورده است. کسب نمره بالا در حوزه توانمندسازها، تایید کننده این نکته کلیدی می‌باشد که نتایج، نتیجه و معلول توانمندسازها هستند. این موضوع نشان می‌دهد که مرکز بهداشت مورد پژوهش تا حدود زیادی شاخص های کلیدی عملکرد خود را در بعضی موارد تعیین نموده و آن ها را اندازه گیری می‌نماید. مرکز بهداشت برای تمامی واحدها و مراکز تحت پوشش خود دارای برنامه عملیاتی می‌باشد و از آنجا که نتایج عملکرد واحدها در طول سال براساس برنامه عملیاتی پایش و گزارش آن ها بوسیله شاخص‌های موجود در این برنامه انجام می‌گردد، لذا مراکز بهداشتی درمانی به صورت طبیعی باید در این بخش نمره بالاتری کسب نمایند که در شبکه بهداشت بردسکن نیز بیشترین نمره بوسیله شاخص‌های کلیدی عملکرد (غیرمالی) در

معیار نتایج کلیدی عملکرد بدست آمده است. این یافته بیشترین شباهت را با یافته‌های Vallejo و همکاران (۱۵) و ایمانی نسب و همکاران (۱۳) که به ترتیب نمره ۲۴ و ۱۸/۸ را برای بخش نتایج کلیدی عملکرد به دست آورده‌اند دارد و با یافته‌های دهنوی و همکاران (۱۴) و صادقی و حجازی (۲۳) با نمرات ۸۲/۱ و ۶۱/۵ تفاوت دارد.

معیار نتایج کارکنان با کسب ۲۰/۷ درصد نمره (۱۸/۸ نمره) نشان می‌دهد که سازمان اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات کارکنان تعیین ننموده تا بتواند از طریق جاری سازی موفق استراتژی‌ها، آن‌ها را توسعه دهد. لذا باید نظرسنجی از کارکنان انجام گرفته و شاخص‌هایی که بتواند درک و برداشت های کارکنان و عملکرد آن‌ها را پایش و بهبود بخشد طراحی شود. این یافته بیشترین شباهت را با یافته‌های ولی قزوینی و همکاران (۱۰)، ایمانی نسب و همکاران (۱۳)، Venero و همکاران (۲۶) که به ترتیب نمره ۲۵، ۱۲/۵ و ۱۲ را کسب کرده بودند، دارد و با یافته ی دهنویه و همکاران در بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران (۱۴) و دهنویه و همکاران در بیمارستان کرمان (۲۰) با نمره ۷۱/۳ و ۵۳/۸ تفاوت دارد.

معیار نتایج جامعه با کسب ۱۶/۶ درصد نمره (۱۰ نمره) به یافته‌های ایمانی نسب و همکاران (۱۳) و Vallejo و همکاران (۱۵) که به ترتیب نمره ۹/۵ و ۲۸ را در این بخش به دست آورده‌اند نزدیک است، اما با یافته‌های صادقی و حجازی (۲۳) و دهنویه و همکاران (۱۴) به ترتیب با نمرات ۷۱/۵ و ۶۳/۳ متفاوت است. شبکه بهداشت ارتباط خوبی با سایر سازمان‌ها دارد که از جمله می‌توان به کارگروه سلامت اشاره کرد که به ریاست فرمانداری و شرکت تمامی ادارات و سازمان‌ها در شهرستان برگزار می‌گردد. برای نتایج جامعه اقدامات زیادی انجام شده ولی مجموعه‌ای از شاخص‌های عملکردی که با اندازه گیری آن‌ها بتوان جاری سازی استراتژی اجتماعی و زیست محیطی، مبتنی بر نیازها و انتظارات ذینفعان بیرونی را تعیین و توسعه داد وجود ندارد که باید برنامه ریزی برای تعیین و استقرار شاخص‌هایی از جمله ارتباط با مسوولین و سازمان‌های مرتبط (شهرداری، محیط زیست) و دریافت گواهی‌نامه،

میزان کارهای داوطلبانه و انسان دوستانه، مشارکت دادن بخش‌هایی از جامعه (آموزش و پرورش)، میزان دریافت کمک‌های مردمی، کاهش مزاحمت برای همسایگان، انجام فعالیت‌های زیست محیطی مثل میزان دفع بهداشتی زباله، استفاده مناسب از منابع از جمله آب، برق و گاز، گسترش برنامه‌های توریسم سلامت، میزان جزوات و کتابچه‌های آموزشی و اطلاع رسانی انجام گردد. در تحلیل معیار نتایج مشتری با توجه به فاصله ۹۴ درصدی تا وضعیت مطلوب، پایین‌ترین نمره را با ۶ درصد نمره (۱۲ نمره) کسب کرده که فاصله بسیار زیادی تا سازمان‌های متعالی دارد و شاید مهم‌ترین دلیل آن ارایه خدمات رایگان و عدم وجود رقبا در بخش بهداشت می‌باشد که باعث شده در حوزه مشتری برنامه‌ریزی های خاص جهت جذب مشتریان انجام نگردد. البته می‌توان بیان داشت که در راستای این معیار اقدامات و فعالیت‌هایی حداقل در حد معیارهای دیگر انجام شده است، ولی مجموعه‌ای از شاخص‌ها که از طریق اندازه‌گیری آن‌ها بتوان نیازها و انتظارات مشتریان را تعیین و توسعه داد وجود ندارد. در نتیجه نمره پایینی در این معیار کسب شده است که باید برنامه ریزی برای تعیین و استقرار شاخص‌های مرتبط و اندازه‌گیری آن‌ها بصورت مستند انجام شود. از جمله مواردی که این شاخص‌ها می‌توانند بر آن‌ها تمرکز کنند عبارتند از رسیدگی به شکایات، میزان پیگیری پس از ارائه خدمات، میزان پاسخگویی، توصیه‌های اثربخش مشتریان به مرکز، زمان انتظار ارایه خدمات، تمایل به دریافت مجدد خدمات، رعایت انصاف، کیفیت روابط و انتظارات، میزان مخاطرات ایجاد شده برای مشتریان، رازداری و حفظ امانت، احترام به ارزش‌ها و ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی مشتریان. این یافته بیشترین شباهت را با یافته‌های ایمانی نسب و همکاران (۱۳) با ۸/۳ نمره دارد، اما با یافته‌های مطالعه دهنویه و همکاران (۱۴)، صادقی و حجازی (۲۳) با نمره ۷۷/۵ و ۷۵/۵ تفاوت دارد.

نتیجه گیری نهایی

ارزشیابی با استفاده از الگوی تعالی سازمانی اروپا باعث شناسایی نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود شبکه بهداشت

بردرسکن شد. سازمان پی برد اگرچه در هر دو حوزه توانمندسازها و نتایج، نمره متوسط به پایین کسب کرده اما در حوزه توانمندسازها بدلیل اینکه تمامی پنج معیار حدود ۳۰ درصد از نمره آن معیار در الگو را کسب کرده اند، این حوزه در یک حد متوازن قرار گرفته و وضعیت بهتری دارد ولی در حوزه نتایج، نمره چهار معیار نزدیک به هم نیست. برای همین منظور باید برنامه های مداخله ای بیشتر بر نقاطی متمرکز شود که سود بیشتری برای شبکه داشته باشد. البته بعضی فعالیت های مورد نظر در معیارهای نتایج انجام شده که می توانند نمره ای در حدود نمره توانمندسازها بدست آورند ولی چون بصورت مستند وجود ندارد نمره ای کسب نمی کنند. اگر این امر محقق شود با اطمینان از تاثیر توانمندسازها روی نتایج می توان انتظار داشت که شبکه بهداشت با این تقارن نمره ها در دو حوزه، به افزایش کیفیت عملکرد دست یابد. ارزیابی باعث مشارکت کارکنان کلیه سطوح و واحدها در فرایند بهبود از طریق ارزیابی منسجم و هماهنگ در سطح خرد و کلان و همچنین شناسایی و اشاعه تجربیات مفید در سازمان شده و امکان مقایسه شبکه بهداشت

با سازمان های دیگر نیز فراهم گردید. در نهایت نواحی نیازمند بهبود براساس الویت بندی زمینه های قابل بهبود در قالب برنامه های بهبود مورد مداخله قرار گرفت. با توجه به اینکه انجام ارزیابی با رویکرد پروفورما نیاز به دقت و وقت بیشتری دارد، پیشنهاد می گردد جهت کارآیی بهتر از الگو با این رویکرد در ابتدای کار، آموزش های بیشتری در زمینه مفاهیم الگو با استفاده از الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت برگزار گردد. همچنین جهت امکان مقایسه دقیق تر سازمان های بهداشتی و درمانی پژوهش های بیشتری با استفاده از رویکرد پروفورما انجام گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شماره ۹۱۱۱۲۷ مورخ ۹۱/۱۱/۲۷ بوده است. نویسندگان کمال تشکر و امتنان را از همکاری مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان بردسکن و کلیه کارکنان این شبکه دارند.

منابع

- 1- Safari S, Madah M. [Use of balanced score crad]. Faslname Growth and Technology. 2009; 11(3): 25-31(Persian).
- 2- Moeller J. The EFQM Excellence Model German expriences with the EFQM approachin health care. International Journal Quality in Health Care. 2001;13(1):45-9.
- 3- Maleki M, Fatehpanah A, Gouhari M. [Performance of Hashemi Nejad Hospital based on knowledge management criteria according to health and education category of Malcolm Baldrige Model]. Health Information Management Journal. 2011;8(4):580-587.(Persian).
- 4- Hashem-Zahi A, Irannejad-Parizi M, Tabibi J. [Relationship quality managment system with effectiveness performance of education hospitals of Tehran]. Health System Journal. 2010; 2(1,2):7-16. (Persian).
- 5- Sajadi H, Hariri M, Karimi S, Baratpour S. [Performance self-assessment based on EFQM Excellence Model in hospitals of Esfahan University of Medical Sciences and Healthcare Services]. Pajouhesh Journal. 2008;32(3):227-231. (Persian).
- 6- Farahabadi M, Yosefi M, Bahmanziari N, Fridoni F, Fazayeli S. [Analyze of fffeciency in health centers of Isfahan Medical Science University]. Faslname Hospital. 2010;10(1):35-4۳. (Persian).

- 7- Javadi M, Ganji H, Reiesi A, Yaghoobi M, Hematian P. [Prioritizing the areas require improvement in Al-Zahra Hospital of Isfahan based on application of the European Foundation for Quality Management Excellence Model]. Health Information Management. 2012;9(4):457. (Persian).
- 8- Vallejo P, Saura RM, Sunol R, Kazandjian V, Urena V, Mauri AJ. A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. International Journal for Quality Health Care. 2006;18(5):327-35
- 9- Jelodari BM. [EFQM Excellence Organization]. Tehran: Industrial Research and Education Center, 2008. (Persian).
- 10- Vlighazvini S, Shahbahrami E, Nazari Y, Moradi F, Kalhor R. [Performance evaluation of Rajaee Hospital based on EFQM Organization Excellence Model]. Journal of Tehran University Medical Sciences. 2013;6(1):70-8. (Persian).
- 11- Eghbal F, Yarmohammadian M, Seyadat S. [Application of European Foundation for Quality Management Excellence Model via performa information system approach for assessing the human resources management performance at Isfahan University of Medical Sciences]. Health Information Management. 2009;6(1):65-74.(Persian).
- 12- Ministry of Health and Medical Education. [Organizational Excellence Model of Health]. Tehran; 2011. (Persian).
- 13- Imaninasab M, Tofighi Sh, Almasian A, Mohaghegh B, Tosani S, Khalesi N. [Assessment based on EFQM in emergency of hospitals in Lorestan]. Faslname of Lorestan University of Medical Science. 2012;4(4):17-27.(Persian).
- 14- Dehnavieh R, Nurihekmat S, Alidaee N.[Self-assessment based on EFQM Excellence Model in Hasheminejad hospital]. Seventh International Conference of Quality management. Tehran, Iran: 2007, 105-18.(Persian).
- 15- Vallejo P, Ruiz- Sancho A DM, Ayuso MJ, Méndez L, Romo J, Ontoria L, etal. Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM Model. International Journal Quality Health Care. 2007;19(2):74-9.
- 16- Sanchez E, Letona J, Gonzalez R, Garcia M,Darpon J, Garay JI. A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. International Journal Quality Health Care. 2006;18(1):58-65.
- 17- Nasiripour A, Helalibonab M, Raeisi P. [Leadership style of health services managments and performance indicators]. Health Mangment. 2009;12(36):17-24.(Persian).
- 18- Seyed-Andi SJ, Shojaeizadeh D, Batebi A, Hoseini M, Rezai R. [Client Satisfaction with health system services offered by urban health care centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences,Tehran, Iran]. Journal Babol University Medical Sciences. 2009;10 (6):80-7(Persian).

- 19- Mozafari M, Abed Saidi Zh, Pazargadi M, Alavi Majd H. [Patients satisfaction measurement in pre-hospital emergency medical services in Iran]. *Zahedan Journal Research Medical Sciences*. 2012;13(10):61. (Persian).
- 20- Dehnavieh R, Ebrahimipour H, Norurihekmat S, TaghaviA, Jafarisirizi M, Mehrolhassani M. [EFQM-based Self-assessment of quality managment in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Scinces]. *International Journal of Hospital Research*. 2012;1(1):57-64. (Persian).
- 21- Managment EFQM. *Self-Assessment Guide for Companies*. Belgium: Brussels Representative Office; 1998.
- 22- Nabitz U, Schramade M, Schippers G. Evaluating treatment process redesign by applying the EFQM Excellence Model. *International Journal Quality Health Care*. 2006;18(5):336.
- 23- Sadeghi A, Hejazi A. [Self –Assessment Based on EFQM Excellence Model in Teaching Hospitals in Bojnurd]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2012;4(2):201-8. (Persian).
- 24- Gene-Badia J, Jodar-Sola G, Peguero-Rodriguez E, Contel-Segura J, Moliner-Molins C. The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. *Family Practice*. 2001;18(4):407-9.
- 25- Youesi far M, Shahin A, Sanayeei A. [Performance evaluation of Sadoghi Hospital based on EFQM Organizational Excellence Model]. *Journal Shahid Sadoughi University Medical Sciences*. 2013;21(1):37-44.(Persian)
- 26- Vernerio S, Udo N, Gilberto B, Alessio R, Rita M. A two-level EFQM self-assessment in an Italian hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2007;20(3):215-31.

Performance evaluation of Bardaskan city health network: Using the model of the European Foundation for Quality Management (EFQM)

Ebrahimipour H¹, Vafae-Najar A², *Zomorodi niyat H³, Emamian H⁴

Abstract

Introduction: Using the organizational excellence models as a framework for evaluating the performance has been used by many leading organizations in the world. The aim of this study was to evaluate the performance of Bardaskan city health network by using the model of the European Foundation for Quality Management (EFQM).

Materials & Methods: In this descriptive study, 25 managers, officials and experts in Bardaskan Health Network, Iran, participated in year 2013. Data collection instrument, (Performa Approach) was based on the EFQM Model. Validity of the instrument was measured by content validity and reliability by test re- test. Score for each of the nine criteria according to RADAR logic was calculated. Collected data were analyzed by SPSS/16.

Findings: The total score of Bardaskan Health network was 211.8 out of 1000. Enablers got 138.5 and results 73.3 points. Percentage scores for each of the nine criteria of the model was as follows: leadership 26%, strategy 34.3%, employer 31.1%, resource and partnership 30%, processes 21.4%, customer results 6%, employer results 20.7%, society results 16.6% and key performance results 21.7%. Strategy criteria have the most and customer criteria have the lowest score.

Conclusion: Bardaskan health network performance was evaluated as moderate low. More Focus to improve initiatives on the weakness area which has more effectiveness on the performance of the network is suggested.

Keywords: Excellence Models, European Foundation of Quality Management (EFQM), Assessment of Performance, Health Network.

Received: 1 June 2014

Accepted: 17 October 2014

1-Associate Professor, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2- Associate Professor, Health Sciences Research Center, Department of Health and Management, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3- MSc student in Health Services Management, Health Sciences Research Center, Department of Health and Management, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: zomorrodinh1@mums.ac.ir

4- MSc student in Health Education, Student Research Committee, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Development and evaluation of "Patient Education Record" for structured documentation of patient education process.....	92
Khorasani P , Rassouli M, Zagheri-Tafreshi M, Parvizy S, Nasr Esfahani M	
Correlation between organizational commitment and organizational citizenship behavior in Tehran welfare staff	93
Jorbonian A, Makarem A, Hosseini MA, Bakhshi E	
Performance evaluation of Bardaskan city health network: Using the model of the European Foundation for Quality Management (EFQM).....	94
Ebrahimipour H, Vafae-Najar A, Zomorodi niyat H, Emamian H	
Correlation between discharge preparation and rehospitalization of premature newborns.....	95
Dashti E, Rassouli M, Khanali Mojen L, Puorhoseingholi A, Shirinabady Farahani A	
To identify some factors effective on survival of the elderly living in nursing home using Copula Competing Risk Model: Bayesian approach.....	96
Azadchehr MJ, Rahgozar M, Karimloo M, Adib Haj Bageri M	
Correlation between health beliefs and breast cancer early detection behaviors among females referring to health centers in Khoy city, Iran.....	97
Mokhtari L, Khorami Markani A, Habibpoor Z	
Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran.....	98
Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi ZH, Abbaszadeh A	
Developing a conceptual model of social determinants of health inequalities: A qualitative study..	99
Zaboli R, Malmoon Z, Seyedjavadi M, Seyedin H	